

DOTAZNÍK SPOKOJNOSTI PACIENTOV

Meno ošetrojúceho zubného lekára/sestry/dentálnej hygieničky recepčnej:

.....

Overil si zubný lekár, sestra, dentálna hygienička alebo recepčné Vašu totožnosť pred začatím vyšetrenia?

Áno Nie Neviem

Hovoril s Vami zubný lekár spôsobom, ktorému ste rozumeli?

Áno Nie Neviem

Bol zubný lekár ochotný odpovedať na Vaše otázky?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný s podaním informácie o Vašom zdravotnom stave a poskytnutom vyšetrení?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný s podaním informácie o spôsobe Vašej liečby a s ďalším odporúčaním?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný so správaním sestry?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný so správaním dentálnej hygieničky?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný s poskytnutým vyšetrením?

Áno Nie Neviem

Ako dlho ste čakali na termín vyšetrenia? Bola pre Vás dĺžka čakania na termín vyšetrenia prijateľná?

Áno Nie Neviem

Sú pre Vás ordinačné hodiny ambulancie vyhovujúce?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný so správaním recepčných?

Áno Nie Neviem

Boli ste spokojný s kvalitou poskytovaných služieb recepciou kliniky?

Áno Nie Neviem

Uved'te podľa Vášho názoru najsilnejšiu stránku kliniky

.....

Uved'te podľa Vášho názoru najslabšiu stránku kliniky

.....

Odporučili by ste Rosa Dental Clinic Vašej rodine a známym ?

Áno Nie Neviem

Vyplnený dotazník pošlite na adresu: DENTAL CARE Dr. Rosa, s .r. o., Nám. Sv. Františka 14, 841 04 Bratislava – Karlova Ves alebo emailom na repcia@rosadental.sk. Ďakujeme za Váš čas, tím Rosa Dental Clinic.

Dotazník tvorí prílohu č. 2 Interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta pre DENTAL CARE Dr. Rosa, s.r.o., Nám. Sv. Františka 14, 841 04 Bratislava – Karlova Ves, vypracovaný na základe Vyhlášky MZ SR č. 444/2019 Z. z. a v súlade s Interným systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta.